

市町村合併に伴う地域住民の保健・医療サービスへの評価： 旧玄海町の調査から

森山浩司*, 松浦賢長*

Evaluation of Health Care Services by Local Residents Associated with the Consolidation of Municipalities: Results from an Investigation in Former Genkai Town

Koji MORIYAMA* and Kencho MATSUURA*

Abstract

Purpose: This study was conducted to explore the future directions that health care services for local residents should take in the wake of the consolidation of municipalities.

Methods: A questionnaire survey about health care services was conducted in October 2003 using 193 persons who attended a health festival in Munakata City, into which former Genkai Town had been consolidated.

Results: 1) The percentage of subjects who used hospitals located in former Genkai Town was 68.1% for the non-elderly group (23-64 of age, N=85) and 82.1% for the elderly group (65 and over, N=90). The difference was statistically significant ($p<.01$). 2) As for the means of transportation to medical facilities located in former Munakata City, the percentage of subjects that used a privately-owned car was 95.8% for the non-elderly group (23-64 of age, N=86) compared to 59.8% of the elderly group (65 and over, N=82). The percentage of subjects that used the bus was 4.7% for the non-elderly group compared to 37.8% of the elderly group. The difference was statistically significant ($p<.001$). 3) The frequency of monthly visits to medical facilities in Munakata City was 12.9 times (SD=10.9) for the non-elderly group (23-64 of age, N=67) compared to 7.8 times (SD=8.7) for the elderly group (65 and over, N=75). The difference was statistically significant ($p<.05$). 4) The percentage of subjects that expressed satisfaction with medical facilities in former Genkai Town was 38.8% for the non-elderly group (23-64 of age, N=72) versus 61.1% for the elderly group (65 and over, N=78). The difference was statistically significant ($p<.05$).

Conclusion: The local government should reassess the health care services from the standpoint of the local residents so that each and every resident can equally benefit from them. Moreover, the local government may need to search for better ways to provide health care services including complementary factors such as transportation.

Key Words: consolidation of municipalities, Munakata City, health care, community residents, public health nurses

* 福岡県立大学看護学部地域看護学講座
Department of Community Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395
福岡県立大学看護学部 森山浩司
E-mail : kmoriya@fukuoka-pu.ac.jp

要 旨

目的 市町村合併に伴う住民の保健・医療サービスへの評価を基にして今後の方向性を検討する。

方法 平成 15 年 10 月の宗像市玄海地区健康まつりにおいて、回答の得られた 193 人に保健・医療に関する質問紙調査を行った。

結果

1. 旧玄海町所在の病院を利用している人の割合は、非高齢群 33 人 (38.8%) に対し、高齢群 55 人 (61.1%) であり、有意差が認められた ($p < .01$).
2. 旧宗像市への主な交通手段のうち、自家用車と回答したのは非高齢群 82 人 (95.3%), 高齢群 49 人 (59.8%) であり、バスと回答したのは非高齢群 4 人 (4.7%), 高齢群 31 人 (37.8%) であった。両群に有意差が認められた ($p < .001$).
3. 旧宗像市に 1 ヶ月に行く回数は、非高齢群 12.9 ± 10.9 回、高齢群 7.0 ± 8.7 回であり、有意差が認められた ($p < .05$).
4. 新宗像市の病院施設 (医療体制) に満足な人の割合は、非高齢群 49 人 (68.1%) に対し、高齢群 64 人 (82.1%) であり、有意差が認められた ($p < .05$).

結論

市町村合併に伴うサービスの偏りを防ぐため、合併後は行政が住民の立場から再評価していき、利用環境も含めたより良い保健・医療サービスの検討が必要であろう。

キーワード：市町村合併，宗像市，保健・医療，地域住民，保健師

はじめに

平成の市町村合併について

「平成の市町村合併」は 1999 年 7 月に市町村合併特例法の大改革が行われ、特例法が失効する 2005 年 3 月までに強力に市町村合併を推進する姿勢を政府が明らかにした。その一環として自治省 (当時) が「市町村合併の推進についての指針」において、都道府県知事に「市町村合併パターン」作成を通達した (1999 年 8 月) 時点から始まった。同年 12 月には、内閣の行政改革推進本部が合併の数値目標を 1,000 と打ち出した。そして自治省「指針」に従って、ほとんどの都道府県 (福岡県含む) が「合併パターン」を 2001 年 3 月までに策定した経緯がある (進藤, 2003)。

総務省が主張する合併推進の必要性をまとめると

1. 交通手段の発達や「IT 革命」に伴う住民の日常生活の広域化によって、市町村の区域の広域化と「広域的なまちづくり」が必要になっていること、
2. 基礎自治体が、「地方分権の推進」によって自ら手にした事務作業をこなせる「地域総合行政主体」であるためには、その裏づけとなる行財政能力の強化が必要であること、
3. 少子・高齢化による、行政需要の増大と税収の逓減という不均衡を乗り越える必要があること、
4. 600~700 兆円にものぼる国・地方の財政窮迫のな

かで、現在の地方行政制度は「制度疲労」を起こしている。金に頼らないしくみを地方でつくる必要があること、5. 明治・昭和の大合併が行われたように、我が国では市町村の区域は社会経済情勢の変化に応じて見直されてきたのだから、現状の区域にこだわる必要はないこと、6. 現在の社会経済情勢のもとでは「人口 50 万人超」「人口 20・30 万人程度」「人口 10 万人前後」「人口 1~2 万人程度」というように人口規模に応じた市の類型を作り、「都市中心の内政構造に転換する」ことが必要であること (進藤, 2003) などがある。

旧宗像市と旧玄海町による合併は、1999 年以降の市町村合併では全国で 13 番目 (福岡県では第一号) であり、全国に先駆けて合併が行われたケースである。

宗像市合併の効果として、1. 下水道、道路、学校施設など市民生活に密着した生活基盤の整備が計画的、効果的に実施できるようになる。2. 公共施設の一体的かつ効率的な整備や活用ができるようになる。

3. 宗像ユリックス、アクシス玄海をはじめ、文化施設やスポーツ施設などの相互利用ができるようになる。4. 重複投資が避けられるだけでなく、従来に比べ大規模で質の高い事業ができるようになる。5. 将来的・広域的な視点に立った重点的な投資が実現できるようになる。6. 福祉など高度化・多様化する行政

需要に対応したサービスが提供できるようになる。7. 専門スタッフによるきめ細かい行政サービス・行政相談等を受けることができるようになる。8. 住民票の発行などの窓口サービスが、多くの場所で利用できるようになる(宗像市公式サイト, 2004), などが期待されている。

今回の事前調査として、旧宗像市の職員、旧玄海町の職員によるヒアリング調査を行い、合併後の保健サービスの配慮が必要とされる地区(玄海)や住民(高齢者)を対象に挙げていた。簡潔にまとめると、保健事業のスクラップ・アンド・ビルドを含め、大部分に旧宗像市案が採用されていること、そして特定の保健事業などでの住民の利用施設は旧宗像市であり、玄海地区からの交通が不便であることであった。

そういった背景により、旧玄海町住民のほうが旧宗像市の住民よりも合併に伴い立場・意識において影響を受けている可能性があるかと推測し、今回の調査研究は旧玄海町に焦点をあてて行った。これまで市町村合併における研究は保健・福祉分野では合併過程において数例事例報告は存在するが、合併後についての住民の視点からの研究は報告されていない。そこで本研究調査では住民の立場・意識を把握・分析し、旧玄海町における住民評価から行政の方向性を探ることを目的とした。またこの研究は、新宗像市だけでなくこれから次々と合併が行われる地域においても、参考となり得るだろう。

宗像市の概要

宗像市は、福岡県北部で福岡市と北九州市から約30 kmの中間点で、北北西に旧玄海町、南南東に旧宗像市が隣接してある。質問紙調査前の平成15年6月末現在の住民基本台帳(合併後の旧両市町別)によると、旧宗像市の人口82,800人、世帯数30,322、面積76.82 (km²)、旧玄海町の人口10,008人、世帯数3,436、面積34.68 (km²)である。旧玄海町は大きく4つの地区(神湊・田島・池野・岬)に分かれていて、高齢化率はそれぞれ29.1%、28.9%、18.0%、24.5%(平成15年6月末現在)である。新宗像市全体での高齢化率は18.2%になっている。福岡県市町村要覧(2002)によると市町村民所得は、旧宗像市2,408億円(県内8位)<297万円/人>、旧玄海町250億円(県内67位)<260万円/人>。国勢調査(2002)による産業別就業者比率は、旧宗像市で第1次産業2.87%、第

2次産業22.31%、第3次産業73.90%、分類不能0.91%であり、玄海町で第1次産業19.60%、第2次産業19.78%、第3次産業60.49%、分類不能0.13%である。同国勢調査によると、旧玄海町では全就業者に対する漁業就業者比は10%を越えている。

用語の説明

保健サービス：老人保健法、母子保健法等の根拠に基づく保健事業を保健師中心とした行政が提供するサービス。

医療サービス：ここでいう医療サービスとは特定の病院が提供するサービスだけではなく、新宗像市全体で必要な医療が供給されているか。

旧宗像市：新宗像市の地域の中で合併前より宗像市であった地域を指す。

メイトム宗像(宗像市総合保健福祉センター)：旧宗像市からの総合保健福祉センターであり、合併後も保健事業の中心的役割を担っている。

ゆうゆうプラザ(宗像市保健福祉会館)：旧玄海町の保健事業の中心の場であったが、現在開催されている保健事業は合併前より少なくなっている。

玄海支所：旧玄海町役場であり、合併後宗像市玄海支所として機能している。

健康カレンダー：暦の中に保健事業の日程が書かれていて、特定の保健事業の参加申し込みハガキも付属してある。年度はじめまでに全世帯に配布される。

地域コミュニティ：宗像市が進めているのは市民が主体になって進めていくまちづくり。平成9年5月に「宗像市コミュニティ基本構想」を策定し、地域コミュニティを中心に、市民が集い、ふれあうまちづくりを目指している。旧宗像市では、吉武、赤間、赤間西、自由ヶ丘、河東、南郷、東郷、日の里の8地区を地域コミュニティの範囲としている。

行政は具体的に1. アドバイスを行う、2. コミュニティ・センターに職員が常駐する、3. 行政が持っている権限を地域にゆずる、4. 組織の改善の4点を挙げている(宗像市公式サイト, 2004)。

方法

新宗像市のうちの旧玄海町(2003年3月31日まで)<以下質問紙の項目以外は玄海地区>における健康まつり(市主催)において無記名の質問紙調査を実施した。分析対象は健康まつりの参加者のうち回答の

得られた193人である。

今回の調査の前に旧宗像市と旧玄海町の保健関係の部署より、合併に関する事前調査を行った。ヒアリング内容は合併前後の保健事業のスクラップ・アンド・ビルド、合併後の住民の反応についてなどであった。

また対象者の基本属性は、年齢層は23歳から85歳で平均年齢が(61.3±13.1)歳、性別(男性27人、女性152人、不明14人)、玄海4地区の神湊59人(30.6%)、田島32人(16.6%)、池野45人(23.3%)、岬25人(13.0%)、不明32人(16.6%)であった。

調査時期は平成15年10月19日であった。対象者の属性、質問紙調査の項目、分析方法は以下に示した通りであった。

1. 調査項目

合併全体に対する住民評価(半年後)、玄海地区における昭和の合併との比較、玄海地区の保健師との関わり、玄海地区の医療機関について、新宗像市の医療体制について、新宗像市の健康カレンダーについて、住民健診について、旧宗像市との文化の違いにかかる認識・交流頻度等

2. 分析方法

65歳未満を非高齢群(N=99)、65歳以上を高齢群(N=90)とし、その比較をおこなった。また、玄海地区(神湊・田島・池野・岬)の4地区による比較も行った。

分析はWelchのt検定、 χ^2 検定及びその調整済み残差を用いた。

統計解析にはSPSS 11.5 J for Windowsを用いた。検定結果の表記は、有意確率0.1%未満、1%未満または5%未満において差が認められたものを「有意差あり」としそれぞれ(p<.001), (p<.01), (p<.05)と記した。また、表に示した数値は度数及びパーセントである。

3. 倫理的配慮

口頭で回答者に同意を得、データの利用方法を研究に限定すること、無記名により個人が特定されないことがないことを伝えた。研究によって得られた内容は結果から個人が特定されないようにプライバシーの保護に努めた。

結 果

1. 単純集計

「合併して良かったですか」という質問に対し、「はい」と回答した人は128人(66.3%)、「いいえ」と回答した人は37人(19.2%)、無回答28人(14.5%)であった。

表1

合併して良かったか			
	人数	%	有効%
はい	128	66.3	77.6
いいえ	37	19.2	22.4
無回答	28	14.5	
合計	193	100.0	100.0

「昭和30年に神湊、田島、池野、岬の合併が行われた時とくらべてどうですか」という質問に対し、「同じ」と回答した人は23人(11.9%)、「違う」と回答した人は59人(30.6%)、無回答111人(57.5%)であった。

表2

昭和の合併とくらべてどうか			
	人数	%	有効%
おなじ	23	11.9	28.0
ちがう	59	30.6	72.0
無回答	111	57.5	
合計	193	100.0	100.0

「旧玄海町担当の保健師さんご存知ですか」という質問に対し、「わかる」と回答した人は124人(64.2%)、「わからない」と回答した人は54人(28.0%)、無回答15人(7.8%)である。

表3

旧玄海町担当保健師がわかるか			
	人数	%	有効%
わかる	124	64.2	69.7
わからない	54	28.0	30.3
無回答	15	7.8	
合計	193	100.0	100.0

「病院は旧玄海町を利用していますか」という質問に対し、「はい」と回答した人は92人(47.7%)、「いいえ」と回答した人は87人(45.1%)、無回答14人(7.3%)であった。

表4
旧玄海町の病院利用しているか

	人数	%	有効%
はい	92	47.7	51.4
いいえ	87	45.1	48.6
無回答	14	7.3	
合計	193	100.0	100.0

「新宗像市の病院施設（医療体制）に満足ですか」という質問に対し、「はい」と回答した人は116人（60.1%）、「いいえ」と回答した人は38人（19.7%）、無回答39人（20.2%）であった。

表5
新宗像市の医療施設・体制に満足ですか

	人数	%	有効%
はい	116	60.1	75.3
いいえ	38	19.7	24.7
無回答	39	20.2	
合計	193	100.0	100.0

「新宗像市の健康カレンダーはどうか」という質問に対し、「よい」と回答した人は138人（71.5%）、「悪い」と回答した人は17人（8.8%）、無回答38人（19.7%）であった。

表6
新宗像市の健康カレンダーはどうか

	人数	%	有効%
よい	138	71.5	89.0
わるい	17	8.8	11.0
無回答	38	19.7	
合計	193	100.0	100.0

「住民健診は（合併）前とくらべてどうでしたか」という質問に対し、「よい」と回答した人は106人（54.9%）、「わるい」と回答した人は19人（9.8%）、無回答68人（35.2%）であった。

表7
住民健診はどうか（合併前とくらべて）

	人数	%	有効%
よい	106	54.9	84.8
わるい	19	9.8	15.2
無回答	68	35.2	
合計	193	100.0	100.0

「旧宗像市へは一ヶ月に何回くらい行きますか」という質問に対し、回答者144人（74.6%）の平均値は

9.9±10.3であった。

表8
旧宗像市へ1ヶ月に何回行くか

	人数	%	回数
回答者	144	74.6	9.9±10.3
無回答者	49	25.4	
合計	193	100.0	

「旧宗像市への主な（一番の）交通機関は何ですか」という質問に対し、自家用車と回答した人は133人（68.9%）、バス35人（18.1%）、タクシー3人（1.6%）、無回答22人（11.4%）であった。

表9
旧宗像市への主な交通機関

	人数	%	有効%
自動車	133	68.9	77.8
バス	35	18.1	20.5
タクシー	3	1.6	1.8
無回答	22	11.4	
合計	193	100.0	100.0

「旧宗像市と旧玄海町の文化は似ていますか」という質問に対し、「似ている」と回答した人は56人（29.0%）、「まったく違う」と回答した人は80人（41.5%）、無回答57人（29.5%）であった。

表10
旧宗像市と旧玄海町の文化

	人数	%	有効%
似ている	56	29.0	41.2
全くちがう	80	41.5	58.8
無回答	57	29.5	
合計	193	100.0	100.0

2. 年齢層による比較

（比率は非高齢群，高齢群のそれぞれで100%とし，検定は χ^2 検定，Welchのt検定を行った）

「合併して良かったですか」という質問に対し，非高齢群で「はい」と回答した人は60人（73.2%）、「いいえ」と回答した人は22人（26.8%）であり，高齢群では「はい」と回答した人は65人（82.3%）、「いいえ」と回答した人は14人（17.7%）であった。また，2群間に有意差は認められなかった。

「昭和30年に神湊，田島，池野，岬の合併が行われた時とくらべてどうですか」という質問に対し，非高

年齢群で「同じ」と回答した人は7人(26.9%),「違う」と回答した人は19人(73.1%),高齢群では「同じ」と回答した人は15人(27.8%),「違う」と回答した人は39人(72.2%)であった。同じく,2群間に有意差は認められなかった。

「旧玄海町担当の保健師さんご存知ですか」という質問に対し,非高齢群で「わかる」と回答した人は60人(69.0%),「わからない」と回答した人は27人(31.0%),高齢群では「わかる」と回答した人は63人(71.6%),「わからない」と回答した人は25人(28.4%)であった。同様に有意差は認められなかった。

「病院は旧玄海町を利用していますか」という質問に対し,非高齢群で「はい」と回答した人は33人(38.8%),「いいえ」と回答した人は52人(61.2%),高齢群では「はい」と回答した人は55人(61.1%),「いいえ」と回答した人は35人(38.9%)であった。2群間に有意差が認められ($p < .01$),高齢群の方が旧玄海町の病院を利用している割合が多い傾向にあった。

表 11
旧玄海町の病院利用しているか ($N=175$)

	非高齢群	高齢群
はい	33(38.8)	55(61.1)
いいえ	52(61.2)	35(38.9)
合計	85(100.0)	90(100.0)

($p < .01$, χ^2 検定)

「新宗像市の病院施設(医療体制)に満足ですか」という質問に対し,非高齢群で「はい」と回答した人は49人(68.1%),「いいえ」と回答した人は23人(31.9%),高齢群では「はい」と回答した人は64人(82.1%),「いいえ」と回答した人は14人(17.9%)であった。2群間に有意差が認められ($p < .05$),高齢群の方が新宗像市の医療に対して満足が高い傾向が認められた。

表 12
新宗像市の医療施設・体制に満足ですか ($N=150$)

	非高齢群	高齢群
はい	49(68.1)	64(82.1)
いいえ	23(31.9)	14(17.9)
合計	72(100.0)	78(100.0)

($p < .05$, χ^2 検定)

「新宗像市の健康カレンダーはhowですか」という質問に対し,非高齢群で「よい」と回答した人は68人(89.5%),「悪い」と回答した人は8人(10.5%),高齢群では「よい」と回答した人は67人(88.2%),「悪い」と回答した人は9人(11.8%)であった。2群間に有意差は認められなかった。

「住民健診は(合併)前とくらべてどうでしたか」という質問に対し,非高齢群で「よい」と回答した人は42人(84.0%),「わるい」と回答した人は8人(16.0%),高齢群では「よい」と回答した人は62人(86.1%),「わるい」と回答した人は10人(13.9%)であった。2群間に有意差は認められなかった。

「旧宗像市へは一ヶ月に何回くらい行きますか」という質問に対し,非高齢群の平均値は 12.9 ± 10.9 回であり,高齢群では 7.0 ± 8.7 回であった。Welchのt検定の結果2群間に有意差が認められた($p < .01$)。

「旧宗像市への主な(一番の)交通機関は何ですか」という質問に対し,非高齢群で自家用車と回答した人は82人(95.3%),バス4人(4.7%),タクシー0人(0%),高齢群では「自家用車」と回答した人は49人(59.8%),バス31人(37.8%),タクシー2人(2.4%)であった。 χ^2 検定を行った結果,利用交通機関に有意差が認められた($p < .001$)。

表 13
旧宗像市への主な交通機関 ($N=168$)

	非高齢群	高齢群
自家用車	82(95.3)	49(59.8)
調整済み残差	5.6	-5.6
バス	4(4.7)	31(37.8)
調整済み残差	-5.3	5.3
タクシー	0(0.0)	2(2.4)
調整済み残差	-1.5	1.5
合計	86(100.0)	82(100.0)

($p < .001$, χ^2 検定)

「旧宗像市と旧玄海町の文化は似ていますか」という質問に対し,非高齢群で「似ている」と回答した人は26人(39.4%),「まったく違う」と回答した人は40人(60.6%),高齢群では「似ている」と回答した人は29人(43.9%),「まったく違う」と回答した人は37人(56.1%)であった。2群間に有意差は認められなかった。

4 地区（神湊，田島，池野，岬）での比較

「病院は旧玄海町を利用していますか」という質問に対し、表に示したように χ^2 検定により有意差が認められた ($p < .001$)。

表 14

旧玄海町の病院利用しているか ($N=155$)

	神湊	田島	池野	岬
はい	33(57.9)	5(16.7)	28(65.1)	19(76.0)
調整済み残差	0.6	-4.7	1.6	2.3
いいえ	24(42.1)	25(83.3)	15(34.9)	23(31.10)
調整済み残差	-0.6	4.7	-1.6	-2.3
合計	57(100.0)	30(100.0)	43(100.0)	25(100.0)

($p < .001$, χ^2 検定)

考 察

1. 玄海地区内の保健・医療について

玄海地区の地元病院利用者は、高齢群で非高齢群に比べて有意に高かった。これは玄海地区に小児科の専門医や産婦人科がないこと、非高齢群で自家用車の利用が多いことが理由として考えられる。しかし高齢者では交通手段がなくて、地元の玄海地区の病院を利用しているのではなく、高齢群の玄海病院利用者のうち約 8 割が新宗像市の医療に満足と回答していることからすると、大部分の高齢者は玄海地区の病院利用に満足していることが言える。

住民健診に関しては、合併後 2 年間は 4 地区(神湊, 田島, 池野, 岬) で引き続き行なっていく計画で、その後再検討ということになっている。合併前後で健診体制変化は健診スタッフの増加のみであった。住民健診に関して良くなったと回答したのは、健診の待ち時間、流れの良さが評価されたものと思われる。再検討時には、旧宗像市の基準としている人口規模で住民健診を行う方向で、現在の半分の 2 地区で行うことも視野に入れているということである。その場合には、人口密度、交通手段・距離の問題も考慮に入れ検討する必要があるであろう。

回答者の 69.7% が合併前の担当の保健師を知っていた。今回の調査が「健康まつり」という場であり、健康に関心の高い人が調査対象者と考えられ、多少のバイアスはあるものの高い値だと思われた。今回の回答からは旧玄海町の保健師の誰かを知っているのか、担当地区の保健師を知っているのかははっきり区別することはできなかった。それでも、約 7 割の対象者が

保健師の特定の誰かは知っていたということになる。このことは住民が健康問題等に関して、行政(保健師)に相談・連絡する場合に大変重要なことであろう。ひいては、住民の視点からの保健行政に対する評価の一つとっていいのではないだろうか。保健師の認知度に関する文献はないが、参考までに行政が行っている主な保健事業である「健康相談」の認知度は 63.7% (小田市高齢介護課, 2002) である。

合併前は玄海支所(旧玄海町役場)に所属していた 3 人の保健師が地区を担当していたが、合併後中央(旧宗像市)のメイトム宗像(総合保健福祉センター)から地区担当制により保健師が訪問事業等を行っている。

メイトム宗像(総合保健福祉センター)から玄海地区までは約 3~8 km あり、宗像市行政の指針である保健・福祉サービスの維持という観点からみると、保健師の負担は以前より増していると考えられる。しかし一方で、将来的にコミュニティ・センター(旧宗像市では 8 地区, 旧玄海町では未定)へ保健師の常駐という案もあり、ある意味自治体合併により多くが本庁に保健師全員配置或いは支所配属あり(本庁・支所に分散)の活用に残まっている中、地域密着型保健活動の期待として全国的に注目されている。

2. 玄海地区住民からみた新宗像市(宗像市保健福祉総合センター等)との関連

合併に対して、回答者のうち 77.6% が合併して良かったと回答していた。これは「宗像人の会」の有権者 50 分の 1 以上の署名により、合併協議会が両市町に設置された経緯から考えると高い割合は当然であろう。また合併後半年以上を経過した時点で、玄海支所(旧玄海町役場)にほとんど合併による影響の苦情(保健・福祉・医療)がないことから、順調にスタートしたことが伺える。

健康カレンダーは、年間の保健事業等が一目にわかるように年度始めに各世帯に配布される物である。旧玄海町では一枚のポスター形式だったのに対し、旧宗像市からのものは 30 枚を超える冊子形式(暦, 保健事業の申し込みハガキ付属等)で、玄海地区高齢者にとって煩雑感・戸惑いがあるのではないかと行政側からの心配があった。ところが非高齢群, 高齢群ともに約 9 割が好評価の回答であり、玄海住民が十分活用できていることがわかった。

新宗像市の病院施設(医療体制)に対してみると、

非高齢群のほうが新宗像市の病院に対し満足度が低かったが、これは玄海地区に小児科の専門医や産婦人科がないことと関連があると思われる。

旧宗像市への交通機関は非高齢群の95.3%が自家用車を利用しているのに対し、高齢群では59.8%であった。今回の調査では、そのなかでどれ程が自分で運転しているのか確かではないが、大部分は家族等の同乗であると思われた。高齢者の民間のバス利用は37.8%と次に多い割合となっている。玄海地区の高齢者が、宗像市に行く手段として民間バスを利用する場合、場所によっては1時間に1便程度の路線やバスの路線から遠い地域もあり多くの高齢者にとって不便さがある。合併後も「ゆうゆうプラザ(旧玄海町)」での保健・福祉事業が行われているが、現在のような形でその継続が望まれる。また、「メイトム宗像(宗像市総合保健福祉センター)」だけで実施されている保健事業にも参加しやすいように、現在は旧宗像市域内だけ運行している「ふれあいバス」の旧玄海町との「福祉バス」との早期統合も期待されているところであろう。

結 語

合併後、良き行政サービスが行われているかを評価するためには短期的な指標と長期的な指標を用いる必要がある。合併後、住民と行政その他関連機関が一体となり住民主体の保健・福祉・医療体制を築いていく端緒に立った自治体について今回は短期的な視点より

考察した。

尚、本研究は平成15年度福岡県立大学看護学部奨励研究「地域振興・行政課題に関する研究」(研究代表者 森山浩司)の成果の一部である。

謝 辞

本研究の調査に対し、アンケートにご協力いただきました、対象者の方々に深く感謝いたします。また、健康まつりでの調査の場を与えて下さった宗像市長はじめ玄海支所保健師の高橋裕子係長、メイトム宗像の有吉富美子保健師に感謝いたします。

文 献

- 福岡県総務部地方課(編)。(2002)。福岡県市町村要覧2002。
福岡：福岡県市町村研究所。
宗像市公式サイト。2004/1/9参照, from-<http://www.city.munakata.fukuoka.jp>
小田原市高齢介護課。(2002)。高齢者実態調査及び介護保険市民満足度調査の概要。小田原市：小田原市高齢介護課。
総務省統計局。(2002)。平成12年国勢調査報告第3巻その2 40 福岡県。東京：総務省統計局。
進藤 兵。(2003)。山田公平(編)。市町村合併と自治体自立への展望。東京：東海自治体問題研究所。

受付 2004.1.15

採用 2004.5.19